

Fibrilace síní

Popis fibrilace síní

Je častou **poruchou srdečního rytmu** (arytmie). Fibrilací síní trpí přibližně 5% populace. S věkem výskyt silně narůstá. Po 50. roku věku trpí touto chorobou 1-2% lidí, a u osmdesátníků dosahuje její výskyt téměř 30 procent.

Lidské srdce má čtyři části: dvě síně a dvě komory. Při každém srdečním stahu se nejprve stáhnou síně, tím vypudí krev do komor a za krátký okamžik se stáhnou i komory, které vypudí krev do cévního řečiště. Pravá komora do plic, kde se krev okyslíčí a levá komora vypuzuje krev do celého těla a tím umožňuje život všech orgánů. Toto se pořád opakuje díky elektrickému impulzu, který vzniká ve speciálním místě pravé síně (sinusový uzel). Ten se postupně šíří svalovinou síní, čím ji pobízí k jednotnému stahu. Pak dosáhne jisté místo – „hraniční přechod“ (síňovo-komorový uzel), kde se impulz malinko zpomalí (celní prohlídka) a pak se zase rychle šíří po svalovině komor a pobízí ji k jednotnému stahu.

Aby se síň či komora účinně stáhla a vypudila krev, musí se tedy všechna svalová vlákna její stěny stáhnout najednou. Při síňové fibrilaci se svalová vlákna ve stěně síní stahují chaoticky, každé jindy, žádné „hej – rup“, síně se jenom vlní a **nejsou schopny vypudit krev do komor**. Krev proto do komor vtéká jen pasivně jejím nasátím. U zdravého člověka, který nemusí vykonávat namáhavou práci, to stačí. Problém může vzniknout zejména u starších, více nemocných lidí.

U zdravého člověka je rytmus srdce pravidelný v rozmezí přibližně 60 až 80 stahů za minutu. Při síňové fibrilaci bývá tep naprosto nepravidelný, často okolo 100 i více tepů za minutu, ale nemusí to být pravidlem.

Paroxysmální (záchvatovitá) fibrilace síní trvá méně než 7 dní a sama skončí. Nejčastěji ale zmizí již během prvních 24 hodin a pacient ji ani nemusí zaregistrovat nebo pouze pocítuje bušení srdce (palpitace), které samovolně přestane. **Perzistentní (přetrvávající) fibrilace síní** trvá déle než týden a pro její vyléčení je nutný zákrok lékaře.

Permanentní (trvalá) fibrilace síní také trvá déle než sedm dní, ale nezmizí ani po lékařském zákroku.

Rizikové faktory fibrilace síní

Fibrilace síní bývá projevem jiného onemocnění. Nejčastěji jde o poškození srdce: různé stupně nedokrvení srdečního svalu (angina pectoris, infarkt myokardu), porušená funkce srdečních chlopní. Mezi rizikové faktory poškození srdce patří **vysoký krevní tlak, kouření, nedostatek pohybu, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, naměrný konzum alkoholu**. Mezi další nemoci, které jsou často provázeny fibrilací síní patří nemoci plic a zvýšená funkce štítné žlázy.

Příznaky a projevy fibrilace síní

Nepravidelnost pulsu, bušení srdce, dušnost při námaze, **zvýšená únavnost**, někdy dokonce i tupá svíravá bolest na hrudi (stenokardie), mdloby.

Diagnostika fibrilace síní

Na možnost fibrilace lze soudit podle příznaků. Hlavní metodou k odhalení této arytmie je **elektrokardiografie (EKG)**. Často se používá dlouhodobější záznam EKG křivky (12-24-48 hodin), tzv **Holterovo monitorování**, při kterém lze odhalit zejména záchvatovité (paroxysmální) formy fibrilace síní. Důležitým vyšetřením je **echokardiografie** (ultrazvukové vyšetření srdce), které může odhalit zejména onemocnění způsobující fibrilaci síní a může odhalit krevní sraženinu v srdci. Další doplňující vyšetření (krevní vzorky, röntgen srdce a plic...) slouží k odhalení jiných možných příčin fibrilace síní.

Léčba fibrilace síní

Během fibrilace síní krev síněmi proudí nepřírodně a v některých částech vznikají zátočiny, kde se můžou tvořit sraženiny. Kousek sraženiny se pak může utrhnout a ucpat kteroukoli tepnu v těle – typicky tepnu mozku, čímž vznikne mozková mrtvice.

Abychom předešli vzniku sraženin v srdečních síních, doprovodnou léčbou fibrilace síní bývá **antikoagulace** či **antiagregace („ředění krve“)**. Antikoagulace je hlavní a účinnější metodou, při níž pomocí léků (injekce heparínu a jeho odvozenin, warfarin, nebo jiné přípravky) prodlužujeme čas srážení krve na dvojnásobek až trojnásobek. Logickou cenou za tento účinek je zvýšení rizika krvácení nebo prodloužení krvácení po zranění.

Méně účinnou metodou „ředění krve“ u fibrilace síní je antiagregace, metoda při které omezujeme shlukování krevních destiček (léky Anopyrin, Godasal, Trombex, Clopidogrel apod.). U této metody je sice nižší riziko krvácivých komplikací, ale za cenu nižší ochrany před vznikem sraženiny. Proto se tato metoda používá tam, kde je použití antikoagulace příliš riskantní.

Pokud fibrilace síní netrvá dlouho a pokud lze odstranit její vyvolávající příčinu, snažíme se fibrilaci síní přerušit a obnovit normální srdeční rytmus.

Odstranit fibrilaci síní můžeme buď pomocí léků – vhodně zvolených antiarytmik, elektrickým výbojem v krátké „narkóze“ pomocí speciálního přístroje (elektrická kardioverze), nebo radiofrekvenční ablací (metoda, při které se pod röntgenem pomocí speciálního katertu zavedeného přes stehenní cévy popálí jisté místo v srdeční síní; vzniklá jizvička pak brání kroužení chaotického srdečního impulzu). Ne každá metoda je vhodná pro každého pacienta. Někdy se metody kombinují, nejčastěji antiarytmika a elektrická kardioverze. Vždy je součástí léčby antikoagulace („ředění krve“).

Pokud fibrilace síní trvá dlouho, pokud nelze odstranit její vyvolávající příčinu, pokud selhaly pokusy o její odstranění a ona se opakovaně vrací, snažíme pomocí antiarytmik, někdy pomocí antiarytmik a kardiostimulátoru („budíku“) optimalizovat frekvenci srdce – nesmí utíkat, ani se loudat. Také tady používáme antikoagulaci nebo alespoň antiagragaci (ředění krve“).

Komplikace fibrilace síní

Velmi závažnou komplikací je utržení vzniklé sraženiny a vznik cévní mozkové příhody – mrtvice (iktus). U fibrilace síní se může srdce „rozběhnout“ příliš rychle, nebo naopak, může příliš zpomalit. V obou případech srdce nestačí dostatečně pumpovat krev pro uspokojení požadavků našeho těla, dokonce se nedokáže dostatečně zásobit krví ani samo. To se projeví bušením srdce, dušností, slabostí, bolestmi na hrudi, zblednutím, opocením, mdlobami.

U všech těchto případů je potřeba neprodleně volat rychlou pomoc – záchrannou službu. Telefon č. 155.

Život s fibrilací síní

Samotná fibrilace síní ještě neznamena životní tragedii. Správná životospráva je univerzálním doporučením.

Relativně nejlépe jsou na tom pacienti, u kterých se podaří odstranit arytmiu a její příčinu. V některých případech má pacient šanci zbavit se léků i pravidelných kontrol v odborné ambulanci a není ani nějak významně omezený jeho fyzický potenciál. Samozřejmě, pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře je potřebné absolvovat.

Pokud se fibrilaci síní nepodaří celkem odstranit (přetrvává, nebo sice zmizí, ale je nebezpečí, že se opět vrátí), většinou to znamená, že se nepodařilo odstranit hlavně příčinu této arytmiie. V tom případě život člověka omezuje:

1. onemocnění, které arytmiu způsobuje (například oslabené srdce po silném srdečním infarktu, neléčená, nepo pozdě léčená chlopenní vada, nemoc plic),
2. samotná arytmiie – záchvaty příliš rychlé nebo příliš pomalé srdeční frekvence; tento problém lze často významně potlačit léky, případně kombinací léků a kardiostimulátoru,
3. léčba
 - a. antikoagulancia nesou s sebou riziko krvácení, proto je nutné omezit aktivity, u kterých hrozí úrazy, zejména s rizikem vnitřního zranění (třeba pády z výšek), nezvedat těžká břemena apod.,
 - b. pacienti užívající warfarin musí chodit na pravidelné kontroly krevního srážení (cca 1x měsíčně),
 - c. pacienti užívající warfarin si musí dávat pozor na složení stravy,
 - d. při užívání warfarinu (méně i jiných antikoagulancí) je nutné dávat pozor na kombinace s dalšími léky,
 - e. kardiostimulátor nese s sebou omezení extrémních pohybů na straně zavedení, nutnost vyvarovat se prostředí se silným elektromagnetickým polem.

I tak ale mnoho pacientů s fibrilací síní může dosáhnout dobrou kvalitu života, ve kterém se dá najít čas na práci, odpočinek i lásku.